

تعمیر



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتری حرفه ای

عنوان:

بررسی ویژگیهای دموگرافیک و یافته های تشخیصی در بیماران مبتلا به کولیت اولسروز  
در استان اردبیل

استاد راهنما:

دکتر عباس یزدانبد

استاد مشاور:

دکتر احد اعظمی

نگارش:

وحید ادیبان

شماره پایان نامه:

۰۲۹۰

سال تحصیلی :

۱۳۸۶-۸۷

تقدیم به

روح پدر و برادرم

تقدیم به مادر عزیزم که جانم فدای او

تقدیم به هر دو برادرم و خواهرم که همیشه مرا در رسیدن به آرزوهایم  
یاری کرده اند.

و تقدیم به اساتید بزرگ و ارجمندم دکتر عباس یزدانبد

و دکتر احد اعظمی

علائم اختصاری:

**IBD:** *Inflammatory bowel disease*

**CD:** *Crohn's disease*

**UC:** *Ulcerative colitis*

**PSC:** *primary sclerosing cholangitis*

**5 – ASA:** *5-amino salicylic acid*

## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات

۱-۱	مقدمه	۲
۲-۱	بیان مسئله	۵
۳-۱	تعریف واژه ها (علمی - کاربردی)	۶
۴-۱	اهداف و فرضیات	۷
۱-۴-۱	هدف کلی طرح	۷
۲-۴-۱	اهداف اختصاصی	۷
۳-۴-۱	هدف کاربردی	۸
۴-۴-۱	سوالات پژوهشی	۸

### فصل دوم: پیشینه تحقیق یا بررسی متون

۱-۲	مبانی نظری	۱۱
۱-۱-۲	اتیولوژی	۱۱
۲-۱-۲	پاتولوژی کولیت اولسروز	۱۲
۳-۱-۲	تظاهرات بالینی	۱۴
۴-۱-۲	یافته های آزمایشگاهی، آندوسکوپی و عکسبرداری	۱۶
۵-۱-۲	تعیین شدت بیماری	۱۸
۶-۱-۲	درمان	۱۸
۷-۱-۲	عوارض	۲۱
۸-۱-۲	تظاهرات خارج روده ای	۲۲
۲-۲	مطالعات جهان	۲۴
۳-۲	مطالعات ایران	۳۱

### فصل سوم: شیوه اجرای طرح

۱-۳	نوع مطالعه	۳۴
۲-۳	جامعه آماری، روش نمونه گیری، حجم نمونه	۳۴

۳-۳ روش گردآوری اطلاعات..... ۳۴

۳-۴ طرح مطالعه..... ۳۵

۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۳۵

۳-۶ ملاحظات اخلاقی..... ۳۵

۳-۷ نمونه پرسشنامه..... ۳۶

#### فصل چهارم: نتایج

نتایج..... ۳۸

#### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۵-۱ بحث..... ۵۲

۵-۲ نتیجه گیری..... ۵۹

۵-۳ پیشنهادات..... ۶۰

۵-۴ سپاسگزاری..... ۶۱

مراجع..... ۶۲

چکیده انگلیسی..... ۶۷

جدول (۲-۱) شدت بیماری.....	۱۸
جدول (۲-۲) درمان دارویی القائی براساس شدت بیماری.....	۱۹
جدول (۲-۳) درمان نگهدارنده در کولیت اولسراتیو.....	۱۹
جدول (۲-۴) اندیکاسیونهای جراحی در کولیت اولسروز.....	۲۰
جدول (۲-۵) پاسخ درمانی.....	۲۱
جدول (۲-۶) تظاهرات خارج روده ای.....	۲۲
جدول (۴-۱): شدت علائم بالینی در افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۳۸
جدول (۴-۲) نوع درگیری روده ای در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۳۹
جدول (۴-۳): علائم خارج روده ای در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۴۰
جدول (۴-۴): ویژگیهای زمینه ای بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۴۱
جدول (۴-۵): وضعیت پاسخ به درمان در افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۴۲
جدول (۴-۶): بررسی نوع درمان در افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۴۳
جدول (۴-۷): ارتباط بین جنسیت و شدت بیماری در افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۴۴
جدول (۴-۸): ارتباط بین درآمد و شدت بیماری در افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۴۵
جدول (۴-۹): ارتباط بین سیگار و شدت بیماری در افراد مبتلا به کولیت اولسروز.....	۴۶
جدول (۴-۱۰): ارتباط بین شدت علائم و نوع درمان در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو.....	۴۷
جدول (۴-۱۱): ارتباط بین نوع درمان بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و نوع پاسخ.....	۴۸

بررسی ویژگیهای دموگرافیک و یافته های تشخیصی در بیماران مبتلا به کولیت اولسروز در استان اردبیل  
مقدمه:

کولیت اولسروز یک بیماری التهابی دستگاه گوارش است. از آنجا که تعیین خصوصیات اپیدمیولوژیک و ریسک فاکتورهای موجود و علائم بالینی و درمان ارائه شده، می تواند در مدیریت بیماری راه گشا باشد، بر آن شدیم تا ویژگیهای دموگرافیک و یافته های تشخیصی بیماری را در شهرستان اردبیل از سال ۷۷ تا ۸۶ ارزیابی کنیم.  
مواد و روشها:

مطالعه حاضر یک مطالعه case series و بر اساس مستندات موجود است. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به کولیت اولسروز مراجعه کننده به بیمارستانهای بوعلی و امام خمینی و مطب محقق از سال ۷۷ تا ۸۶ است. حجم نمونه معادل ۱۰۰ بیمار در نظر گرفته شد. اطلاعات آماری با استفاده از نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.  
نتایج:

تعداد ۱۰۵ بیمار مبتلا به کولیت اولسروز مورد بررسی قرار گرفتند. ۳۴ بیمار (۳۲/۳٪) مذکر و ۶۱ بیمار (۵۸/۱٪) مونث بودند. سابقه خانوادگی از نظر کولیت اولسروز در ۱۰۳ بیمار (۹۸/۰۹٪) منفی و در ۲ بیمار (۱/۹٪) مثبت بود. ۱۲ بیمار (۱۱/۴٪) دارای سابقه مصرف سیگار بودند. از نظر علائم خارج روده ای ۲ مورد (۱/۹٪) کلانژیت اسکروزان و سایر موارد هر کدام یک مورد (۱٪) گزارش شد. در یافته های کولونوسکوپی در بیماران مطالعه حاضر، درگیری رکتوسیگموئید (۴۸/۶۵٪)، درگیری رکتوم (۳۱/۴٪)، درگیری کولون چپ (۱۶/۲٪) و پان کولیت (۳/۸٪) مشاهده شد. بین درآمد افراد و سیگار کشیدن با شدت بیماری ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).  
بحث: به نظر می رسد که الگوی درگیری روده ای در استان اردبیل با سایر نقاط ایران و گزارشات غربی متفاوت می باشد که پژوهشهای تکمیلی در این زمینه توصیه می شود.

کلمات کلیدی:

کولیت اولسروز، ویژگیهای دموگرافیک، یافته های تشخیصی، اردبیل

## فصل اول: طرح تحقیق



## ۱-۱ مقدمه:

در قرن نوزدهم بتدریج آشکار شد که کولیت اولسروز یک پاتولوژی بوده و از دیگر بیماریهای ایجاد کننده زخم که در کولون و رکتوم مشاهده می شود متفاوت است (شایعترین آنها دیسانتری و TB بود) (۱). اولین گزارش کولیت اولسروز را به آقای Samuel Wilkes نسبت می دهند. پزشک و پاتولوژیستی که در فاصله سالهای ۱۸۲۴ تا ۱۹۲۱ زندگی می کرده است. در اوایل سال ۱۸۵۹ او اولین مقاله خود را در Lectures on pathological anatomy نوشت و در آنجا اشاره نمود که عبارت کولیت را نبایستی با دیسانتری معادل در نظر گرفت. او در تجربه خود گاهی متوجه التهاب در کولون در جریان بیماریهای تب دار مشخص و در بیماریهای دیگر (مثل Pyema) بدون علت مشخص می شد و توضیح می داد که قسمتهایی از کولون قرمز و ملتهب بوده و با موکوس پوشانده شده و زخم می شود. او همچنین درباره بیماری که خود مشخصاً شاهد دفع موکوس و خون از کولون بوده بعد از مرگ در اتوپسی همین بیمار توضیح می دهد که تمامی سطح داخلی کولون شدیداً پر عروق، نرم، قرمز و با نقاط زخم های متعدد می باشد. در اوایل همان سال او همچنین بطور اتفاقی بیماری را توضیح می دهد که بزرگی طحال و غدد لنفاوی شکم را داشته که مشخصه بیماری هوچکین بوده است. در سپتامبر ۱۸۵۹ آقای Samuel Wilkes مقاله کلاسیک خود را در مورد یک بیمار با کولیت اولسراتیو شدید ارائه نمود (۱).

در اتوپسی خانم Bank که چند روز بعد از مرگ او تشخیص احتمالی مسمومیت انجام شده در مقابل درخواست علت فوت توسط درخواست دادگاه قضائی می نویسد که روده بیمار ظاهری مرضی داشته سرتاسر غشای مخاطی کولون پوشیده از زخم های متعدد بوده و اکثریت اولسرها به اندازه سکه های خرد شش پنیسی (Sixpenny-piece) بوده و روی هم رفته بیش از نصف سطح داخلی را می پوشانند (۱).

اولسرها دارای خصوصیات فعال و تازه بوده در قسمت پروگزیمال روده بزرگ بسیار واضح تر بوده و همراه با ریزش و شکنندگی مخاطی با آگزوداسیون خون مخلوط با ترشحات می باشند. Wilkes عقیده داشت که تغییرات شدید از ۲ تا ۳ هفته پیش ایجاد شده و عامل مرگ و میر بیمار بوده است. او این احتمال را مطرح می کند که بیماری زخمی کننده کولون از خود مخاط و یا غدد زیر مخاطی شروع شده است. و در ادامه می نویسد که دو مورد از ۳۰۰۰ اتوپسی قبلی در بیمارستان Guy's را بخاطر می آورد که مشابه این مورد بوده و نتیجه می گیرد که گرچه التهاب حاد ممکن است به وسیله یک سم محرک شروع شده باشد، اما خود سم به عنوان عامل اولیه در ایجاد تغییرات مخاطی مشاهده شده بسیار غیر محتمل بنظر می رسد (۱).

در سال ۱۸۸۵ ، All chin یک مورد مشابه را با اولسراسیون وسیع کولون در یک خانم بستری شده در بیمارستان Westminster لندن در ژانویه ۱۸۸۵ (که ۱۱ روز بعد از بستری فوت نمود) توضیح داد. این بیمار در ۲۷ دسامبر ۱۸۸۴ دچار درد شدید شکم و به دنبال آن اسهال همراه با دفع خون می شود او شدیداً بیمار شده و لاغری مفرط با چهره ای مضطرب پدیدار می شود. ضربان نبض ۱۱۲ و منظم، درجه حرارت بدن  $101^{\circ}F$  همراه با بی اشتهایی و تهوع وجود داشته است. شکم متسع و عمدتاً حساس خصوصاً در ناحیه هیپوگاستریک بوده است. نشانه های بیمار پیشرفت نموده تا اینکه روزانه ۲۲-۱۷ بار اجابت مزاج پیدامی کند درجه حرارت بدن بین  $99^{\circ}F$  و  $102^{\circ}F$  در نوسان بود. بیمار به راحتی غذا می خورد و فقط یکبار در طول بیماری استفراغ داشت. بیمار در اوایل ژانویه فوت نمود. در امتحان بعد از مرگ (به وسیله خود All chin)، در هیچ قسمت از بدن به جزء کولون آثاری از بیماری مشاهده نشد و حتی خود کولون در سطح خارجی خود احتقان مختصر داشت. و تمامی پریتونئوم کاملاً نرمال بود. بعد از بازکردن جدار